

# 一般演題（口演）

1日目 10月15日（木）

## 0-2-01

### JCIを取得して（1）－なぜ受審したか－ 足利赤十字病院

〇小松本 悟

【JCI 認証とは】当院は、2015年2月7日付けで JCI 認証を取得した。国際的な医療機能評価機関である JCI とは正式名称を Joint Commission International と言い、米国、シカゴを本拠地に置く第三者評価機関である。今後、医療の国際化が進む中、また、5年後の東京オリンピックに向けて、日本の病院の医療の質が問われ始めた。その様な背景があり、JCI 受審病院が徐々に増え続けている。国内の病院としては10番目である。

【JCI を受審した目的】JCI 受審の目的は、ソフト面の充足、つまり医療の質の向上であると考えた。JCI の使命は「患者安全」と「医療の質の向上」を継続的に改善することにある。その使命に共感し、我々の医療レベルの向上のため当院は JCI を受審することを決意した。

【JCI 受審までの経緯】2013年の夏に JCI 受審のための委員会を立ち上げ、同年の秋に職員全体でのキックオフ大会を開催した。また、全職員が JCI に関する情報を共有できるように、院内の情報誌や電子媒体を用いて様々な知らせを発信した。全職員を対象に勉強会や報告会も数多く実施した。JCI の審査項目は全14領域、1146項目にも及ぶ。審査は、トレース形式やインタビュー形式によって行われるため、リハーサルを繰り返し行った。

【JCI から学んだこと】JCI の認証取得は、全職員はもとより、委託業者の参加協力がないと不可能であり、病院を支える全てのスタッフの努力と団結により現実化したことより、真の多職種連携の意味することが分かった。当院の「患者安全」と「医療の質の向上」に向けた活動はより活発になった。また、職員全員が成長したことが実感できるようになった。JCI 認証が職員の誇り、患者の信頼にも繋がった。そして、JCI 認証は日本赤十字社グループの社会的貢献にも適うことより、多くの赤十字病院が受審することを願う。

## 0-2-02

### JCIを取得して（2）－受審への取り組み－ 足利赤十字病院 医療情報課

〇鈴木 晴奈

【はじめに】JCI の使命である「医療の質の向上と患者安全の継続的改善」に共感し JCI 受審を決めた当院が、手探り状態のスタートからどのように準備を進め、最終的には病院全体を巻き込んだ活動へと広げていったのか、その過程や取り組みを紹介する。

【取り組み】JCI 受審に向けての担当者を医療情報課におき、先ずは JCI Standard for Hospital（病院用の JCI 基準書）を読み込むことから行った。JCI ではどのようなことが求められているのかを理解し、その内容を職員に周知していくことに時間を要した。それと並行しながら、JCI 受審委員会および Chapter 毎の Working Group を設立し、各部門のスタッフに現場の運用を見直してもらうよう促した。JCI の基準をクリアできる部分は何か、何が足りないのか、どんな工夫が必要なのかを現場レベルで検討し、活動へとつなげなければ JCI 認証取得は困難なのである。また、職員1人1人に理解や協力を得られるよう、全職員対象の勉強会の開催や、既存の各種会議への参加や「JCI News Letter」という情報紙を作成することによって、JCI に関する情報共有を図った。JCI 受審への取り組みは、日々の具体的作業に作用する部分もあれば、職員の意識改革に連動する部分もあった。

【おわりに】当院にとって JCI 受審の経験は必要なステップであった。JCI 受審に向けての活動は、認証取得がゴールではなく、改善の繰り返しが求められる「終わりのなき旅」なのである。質の向上や患者安全の改善は、強力なボトムアップの組織文化を必要とするため、認証を取得することよりも寧ろ、病院全体が JCI 認証という目標に向かって準備し取り組んできたそのプロセスこそ価値があると思う。今後、国内における JCI 受審の動きはますます活発になると考える。是非、他施設も受審を検討されてみてはどうか。

## 0-2-03

### JCIを取得して（3）－国際患者安全目標とは－ 足利赤十字病院 JCI 受審委員 第一外科

〇高橋 孝行

【はじめに】JCI の第5版基準書は全14章（1,146項目）から成り、最初の章が国際患者安全目標（IPSG）である。IPSG には6つの Goal があり、審査項目は30と少ないが、不合格が一つでもあると一発落ちになってしまう重要な章である。

【国際患者安全目標】IPSG.1「より確実に患者を識別出来る体制を作り上げている」我々はフルネームと生年月日を識別子として選択した。外来や病棟でいかなる検査や処置を行なう前にも患者確認を行っている。IPSG.2「職員間の有効なコミュニケーション向上のためのアプローチを開発している」検査技師がバニク値を医師に電話で報告したら、医師は復唱しメモを取るよう徹底させた。患者ケアを途切れなく行なう事が目的である。IPSG.3「ハイアラート薬の安全性向上のための体制を作成している」ハイアラート薬とは誤った使用で患者に重篤な障害を起こす薬剤で、抗瘍剤、インスリン、ヘパリン、高張電解質などのほか LASA（look-alike/sound-alike）medication といった、見た目や響きが紛らわしい薬剤も含まれる。施設でできる場所に保管するよう徹底した。IPSG.4「正しい手術部位に、正しい手順で、正しい患者に手術が行われることを保証するための体制を作成する」手術部位のマーキング、術前の確認プロセス、手術開始直前のタイムアウトが必須である。IPSG.5「医療関連感染リスクを軽減する」エビデンスに基づいた手指衛生のガイドラインとして WHO 手指衛生5つのタイミングを採用し実行した。IPSG.6「転倒による患者の障害のリスクを軽減する」全ての入院患者の転倒リスクを評価し、そのリスクレベルに応じて対応した。外来ではリスクの高い患者のファイルに注意喚起のシートを挟むという対応も行った。

## 0-2-04

### JCIを取得して（4）－QPSとは－ 足利赤十字病院 QPS 推進室

〇浦部 忠久

【はじめに】QPS とは Quality Improvement and Patient Safety の意味で JCI 審査では診療のプロセスやアウトカムに関する指標を明示し、PDCA サイクルに則った医療の質改善活動が行われていることを示すように求められている。

【医療の質の改善】近年、我が国でも多くの病院が臨床データを測定し、公表するようになってきた。当院も JCI 受審をきっかけに医師診療部、看護部、薬剤部、検査部、放射線部、事務部など、部門ごとにデータ収集を行ない Quality Indicator を測定した。また、転倒予防、褥瘡予防などの患者安全を含め、データの収集およびその分析とそれらを取りまとめる組織も一本化し、各部門にフィードバックできるような体制を構築した（医療の質改善委員会）。この Quality Indicator を用いれば他施設との比較も可能で、EBM に基づいた標準医療ができていくかなど自院の立ち位置もある程度つかむことができる。しかし、病院ごとに異なる因子も多数存在するため、聖路加国際病院の福井次矢先生は「Quality Indicator 測定の第一義的目的は他施設や他の医療者と比較することではなく、同一施設あるいは同一医療者での時間軸の変化を追いながら数値を改善することである」と述べている。JCI 認定病院であるためには常に PDCA サイクルを回し続け、質を改善している必要があるということが理解できる。

【おわりに】医療の質の改善と患者安全は JCI のミッションそのものである。得られたデータを解析し数値化を行い、継続的に改善活動に活かすということは、現在の病院のあり方として社会から確実に求められていることである。今年度の当院の目標は「QPS の推進」となっており、現在進行形で改善活動が行われている。

## 0-2-05

### JCIを取得して（5）－FMSとは－ 足利赤十字病院 事務部

〇鷺見 圭司

【はじめに】施設管理と安全（FMS：Facility Management and Security）については89項目が対象となっており、施設設備やその管理状況を評価される他、そのために必要な職員教育が行われているか等についても確認される。FMS の基準は、施設内にいる全ての人々に、安全で機能的、かつ快適な環境を提供することが求められているのである。

【施設管理と安全】FMS は大きく分けて、1) 安全とセキュリティ 2) 危険物 3) 緊急事態 4) 火災時の安全確保 5) 医療機器 6) ユーティリティシステム とに分類される。審査官はこれらについて、文書（Document Review）と実際の場所へ行くこと（Facility Tour または System Tracer）で確認を行った。当院の場合、2011年7月に全面移転をしていたため、施設設備は整っており、ハード面における部分は強みであったといえる。実際、セキュリティについての問題点はなく、審査官から「素晴らしい」の一言をいただくことができたが、その一方で、現状よりも発展的な施設管理システムの構築が必要であると指摘を受けた。JCI が求めていることは、起こり得る可能性のある災害は何かというリスク評価を行うことである。その結果、想定される地震のみならず災害種別毎の対応についても、計画から再評価までを行う必要がある。審査官との言葉の壁も相まって、このような JCI 側の要求と当院側との差異に戸惑うことがあった。

【おわりに】FMS のような医療の現場とは異なる、管理的領域においても、「全ては患者や職員等の安全を守ることに帰結する」という当たり前のことを JCI の審査は改めて気づかせてくれた。JCI 基準および当院の背景に則した方法で、システムの見直し・再構築の改善活動を今後も引き続き進めていく。

## 0-2-06

### JCIを取得して（6）－感染予防と管理－ 足利赤十字病院 看護部

〇小林 由美江

【はじめに】当院では、厚生労働省サーベイランス事業（以下 JANIS）に参加する他、抗菌薬や手指衛生など様々なサーベイランスに取り組んでいる。サーベイランスとは、医療関連感染（以下 HAI）に必要なデータを継続的に収集し、感染管理に関わる対策の立案、導入、評価を行う感染対策の重要な手段である。JCI においてもサーベイランスに基づいたリスクアセスメントによる改善、いわゆる PDCA サイクルを効率的に活用することが求められた。今回、我々は、JCI 受審にあたり、現状のサーベイランスを見直し、リスクアセスメントに基づく HAI 予防に取り組んだので報告する。

【方法】効果的な感染対策を選択し確実に実践するため、ケアバンドルを導入、ケアバンドルの項目は、米国疾病対策センター（CDC）など有力な組織が発行するガイドラインで推奨度が最も高い対策かつ、継続的に実践可能な項目とした。それに加えサーベイランスデータから、日常的に存在する HAI リスクを、数値で可視化、その上で目標値を設定した。主要な感染対策として、観察法による手指衛生実施状況、人工呼吸器関連肺炎（以下 VAP）バンドル、末梢静脈ラインバンドル、膀胱留置カテーテル早期抜去等を導入実践した。

【結果・考察】サーベイランスには、プロセスサーベイランスとアウトカムサーベイランスがある。前者が VAP バンドル実施率、そのアウトカムが VAP 発生率減少である。バンドル実施により確実に実践すべき感染対策の明確化、かつ観察法、チェックリストによるホーンソン効果、これらにより感染率低下、手指衛生実施率の向上が図れた。このようにリスクアセスメントに基づくプロアクティブな活動が本来の感染管理の PDCA サイクルであり、その基盤は継続的なサーベイランスの実践であろう。